

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 76

L'HELIOTHÉRAPIE

EN

GYNÉCOLOGIE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 12 Avril 1921

PAR

Louis COCAUD

Né à Bouée (Loire-Inférieure), le 22 Juin 1889

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	ESTOR, professeur, <i>Président</i> .	{	<i>Assesseurs</i>
		JEANBRAU, professeur.		
		ETIENNE, agrégé.		
		PECH, agrégé.		

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1921

L'HELIOETHERAPIE

EN

GYNÉCOLOGIE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 76

L'HÉLIOTHÉRAPIE

EN

GYNÉCOLOGIE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 12 Avril 1921

PAR

Louis COCAUD

Né à Bouée (Loire-Inférieure), le 22 Juin 1889

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE



Examineurs
de la Thèse

ESTOR, professeur, *Président*.
JEANBRAU, professeur.
ETIENNE, agrégé.
PECH, agrégé.

Assesseurs

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1921

PERSONNEL DE LA FACULTE

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
Physiologie	GRYNFELTT
Physique médicale	HEDON.
Chimie biologique et médicale.....	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales.....	DERRIEN, <i>doyen.</i>
Anatomie pathologique	GRANEL.
Microbiologie	MASSABUAU.
Pathologie et thérapeutique générales.....	LISBONNE.
Pathologie interne	BOSC.
Thérapeutique et matière médicale.....	N.../
Hygiène	VIRES.
Médecine légale et toxicologie.....	BERTIN-SANS (H.)
Clinique médicale	N.../
Clinique chirurgicale	DUCAMP.
Clinique obstétricale	VEDEL.
Clinique des maladies mentales et nerveuses...	TEDENAT.
Clinique ophtalmologique	FORGUE <i>assesseur.</i>
Clinique des maladies des enfants.....	VALLOIS.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie...	MAIRET.
Clinique gynécologique	TRUC.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	BAUMEL.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	ESTOR.
	DE ROUVILLE.
	MOURET
	JEANBRAU.

Honorariat

Doyens honoraires: MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeurs honoraires: MM. E. BERTIN-SANS et RODET

Secrétaires honoraires: MM. GOT et IZARD

Chargés de Cours complémentaires

Clinique propédeutique de chirurgie.....	MM. RICHE.
Clinique propédeutique de médecine.....	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards.....	EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.	MARGAROT
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Matière médicale	CABANNES.
Stomatologie	WATON.

Agrégés en exercice

Médecine ...	MM. LEENHARDT.	Chirurgie.....	MM. RICHE.
	GAUSSEL.		ETIENNE.
	EUZIERE.		LAPEYRE.
	RIMBAUD.		DELMAS (P.)
Anatomie.....	MARGAROT.	Accouchements..	GALAVIELLE
Chimie	DELMAS (J.)	Histoire natur. }	CABANNES.
	MESTREZAT	Physique.....	PECH.

Examinateurs de la thèse:

MM. ESTOR, professeur, <i>président.</i>	MM. ETIENNE, agrégé.
JEANBRAU, professeur.	PECH, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*En témoignage de filiale affection
et de profonde gratitude.*

A MA SŒUR LUCIE

A MA SŒUR MARIE

A MES BEAUX-FRÈRES

A MA FAMILLE ET A MES AMIS

L. COCAUD.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR ESTOR

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE INFANTILE A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

Hommage respectueux.

A MON JURY DE THÈSE

L. COCAUD.

L'HÉLIOTHÉRAPIE

EN

GYNECOLOGIE

INTRODUCTION

La tuberculose génitale de la femme exige le plus souvent un traitement chirurgical, mais celui-ci n'est pas toujours suffisant, soit que l'état général soit déficient, soit qu'il persiste des fistules post-opératoires. Dans ces cas, l'héliothérapie constitue un moyen thérapeutique de premier ordre mis en valeur par de nombreuses observations. A propos de deux cas que nous a confiés M. le docteur Aimes, chef de clinique, nous avons cru intéressant de passer en revue les indications de la cure solaire en gynécologie et plus particulièrement dans la tuberculose génitale.

Il est curieux de constater que c'est là une des applications les plus anciennes de l'héliothérapie; la cure solaire des tuberculoses ostéo-articulaires a pris un très grand développement et est entrée dans la pratique courante, tandis que l'héliothérapie, dans les affections gynécologiques, bien que déjà utilisée est moins connue.

L'empirique Rikli, que l'on considère à tort comme le « père de l'héliothérapie moderne », avait reconnu déjà l'efficacité de la cure solaire dans les inflammations de l'ovaire et les exsudats inflammatoires de l'abdomen. Mais bien que l'exposition au soleil constituât la base de son traitement, Rikli faisait plutôt de la physiothérapie générale que de l'héliothérapie.

Le véritable précurseur, c'est le professeur Snéguireff de l'Université de Moscou, qui, avant 1882, appliquait avec succès la cure solaire au traitement des hémorragies utérines et des inflammations chroniques utéro-ovariennes.

Snéguireff, professeur de gynécologie, publia, en 1886, un ouvrage : *Hémorragies utérines*, trad. Varnier, dans lequel il consacre un chapitre aux bains de soleil.

« Les bains de soleil, dit-il, rentrent dans la catégorie des remèdes agréables, utiles, et d'un effet merveilleux; ils sont d'excellents adjuvants dans le traitement de maintes maladies des femmes et des métrorragies.

» C'est le hasard qui m'a mis sur la voie de cette méthode thérapeutique, il y a trois ans. Je vis à cette époque, dans l'ouvrage d'Emmet, que très souvent on avait observé chez les malades un grand soulagement lorsqu'elles reposaient sur un lit exposé au soleil.

» Je résolus dès lors de me servir de ce moyen dans le traitement des maladies des femmes et particulièrement des métrorragies.

» Je rapporte ici le premier cas dans lequel j'ai observé l'effet hémostatique des bains de soleil.

» Il s'agissait d'une malade de 48 ans, nullipare, faible de constitution, ayant eu depuis plusieurs années des métrorragies abondantes. La malade gardait le lit depuis un mois déjà. Je la trouvais à la fin d'avril dans l'état sui-

vant: le toucher rectal montre que l'utérus a son volume normal, qu'il est de consistance ferme et très sensible à sa partie antérieure, peu mobile. La malade nous raconte que vingt ans auparavant, elle a eu une inflammation dans la région abdominale. Je pensais avoir affaire à des métrorragies de la ménopause dépendant d'un déplacement de l'utérus en arrière, consécutif à une périmérite postérieure adhésive. Nous ne parvîmes à arrêter la métrorragie qu'au bout de deux semaines en employant les hémostatiques les plus énergiques.

» La métrorragie arrêtée, la malade se décida à aller passer l'été à la campagne. Je lui conseillai de prendre des bains de soleil et de boire du lait en abondance.

» Elle prit soixante bains, pendant tout l'été il n'y eut pas d'hémorragie et la malade fut réglée exactement. Je l'a revis en septembre, c'est-à-dire quatre mois après; ses forces étaient revenues, à tel point qu'elle pouvait faire à pied 6 à 7 verstes.

» L'hiver suivant se passa bien; mais vers la fin des métrorragies reparurent, augmentèrent considérablement en avril et compromirent de nouveau la santé de ma cliente.

» Elle partit à la campagne, prit des bains de soleil et guérit comme la première fois.

» Depuis un an et demi, elle est restée parfaitement bien portante, plutôt pléthorique qu'anémique.

» Ce fait entraîna ma conviction et depuis lors je conseillai les bains de soleil dans maintes maladies des femmes; je vais consigner ici les résultats d'une pratique de deux ans et demi.

» On les prescrit dans tous les cas où les malades sujettes depuis longtemps à des affections des organes génitaux, ont été soumises sans résultat aux traitements les

plus divers; principalement dans la métrite chronique, les inflammations chroniques des ovaires, du péritoine, avec atonie intestinale, dyspepsie, hystérie.

» Ils se prennent de la façon suivante: la malade s'enveloppe le ventre et les membres inférieurs de vêtements noirs, la poitrine et la tête de vêtements blancs. Parfois, on entoure la tête et la poitrine d'une pièce de laine blanche. La femme s'étend sur un lit ou sur un canapé qu'on place dehors en plein soleil; une ombrelle protège la partie supérieure du corps, tandis que le ventre et les membres inférieurs restent entièrement découverts. Le bain dure ainsi de une demi-heure à une heure. Après ce laps de temps, la malade se retourne de côté ou se met à plat ventre.

» La séance dure de une à quatre heures, tout dépend des forces, de la persévérance de la patiente.

» Au début, elle se sent réchauffée; puis elle éprouve des picotements, il lui semble que des fourmis lui parcourent le corps. Surviennent bientôt de légers frissons, une soif ardente, des sueurs légères et limitées au début, puis plus tard abondantes et générales.

» Pour apaiser la soif, on donne du lait écrémé avec du cognac, d'abord en petite quantité; mais les malades ne tardent pas à en boire six verres pendant une seule séance.

» La quantité d'urine rendue diminue d'une manière remarquable. Après un ou plusieurs bains on observe de la lassitude, de la courbature, de l'insomnie; mais ces phénomènes sont passagers. Dès qu'elles ont changé de linge, les femmes se sentent délassées, gaies et calmes; elles recouvrent l'appétit. Bref, elles éprouvent les mêmes sensations que lorsqu'elles prenaient des bains étant bien portantes.

» Au point de vue local, les bains de soleil calment les

douleurs, font disparaître la sensation de pesanteur et de tension du bas-ventre, diminuent les sécrétions catarrhales et menstruelles, l'irritation de la vessie et régularisent les fonctions de l'intestin.

» On voit également disparaître les migraines dont se plaignent si souvent les utérines.

» Enfin, l'effet principal et surprenant des bains de soleil est un sommeil profond et réparateur.

» Le nombre des bains à prescrire est variable avec le temps et l'état des malades; dans certains cas vingt suffisent, dans d'autres, il en faut soixante.

» Certaines malades se trouvent si bien, qu'ils deviennent pour elles une nécessité absolue.

» Les règles n'en contre-indiquent pas l'emploi; au contraire, lorsqu'elles sont abondantes, on observe la diminution de l'écoulement.

» Il faut éviter le vent, l'usage de l'eau froide, les baignades, les promenades du matin et du soir pendant la durée du traitement.

» Comment agissent les bains de soleil: je crois qu'ils agissent en activant les fonctions de la peau et en décongestionnant de cette façon les organes utérins abdominaux et pelviens: on peut de la sorte s'expliquer leur action hémostatique ».

Il semble qu'une étude aussi minutieuse que celle de Sneguireff aurait dû faire utiliser l'héliothérapie en gynécologie; il n'en fut rien et cette méthode ne fut employée que par de rares auteurs: Singer (1903), Badin (1910), Pauchet, Doche, Witmer, Guibert.

En 1913, M. Aimes, par un article paru dans la *Gynécologie* et, en 1920, dans une Communication au Congrès de Climatologie de Monaco, a voulu attirer l'attention

sur cette intéressante série d'indications de la cure solaire.

Nous passerons rapidement en revue les affections gynécologiques relevant de la cure héliothérapique, nous réservant d'insister plus longuement sur les bons effets de ce traitement dans la tuberculose génitale.

INDICATIONS DE LA CURE SOLAIRE EN GYNECOLOGIE

I. — EFFETS DE LA CURE SOLAIRE

Pour comprendre les indications de l'héliothérapie, il faut savoir comment agissent les rayons solaires au point de vue thérapeutique. Nous ne pouvons traiter ici en détail l'importante questions des effets thérapeutiques de l'héliothérapie que l'on trouvera dans les ouvrages consacrés à l'étude générale de cette méthode, en particulier dans la *Pratique de l'héliothérapie*, du docteur Aimes; nous ne retiendrons, pour notre travail, que ce qui concerne la gynécologie.

En premier lieu, mettons le relèvement de l'état général. C'est là un des effets les plus remarquables de l'héliothérapie qu'il est facile de mettre en évidence par le relèvement de l'appétit, par la surbe de poids, par l'examen du sang, par l'aspect floride des malades.

Le nombre des hématies augmente ainsi que la teneur du sang en hémoglobine. De plus, le sang circule plus activement ainsi que le prouvent l'accélération de la croissance des ongles, des poils et des cheveux insolés (Finsen, Berthold, Jensold). Cette circulation, plus rapide, augmente les échanges et la phagocytose.

Cette action tonique sur l'état général est favorable

chez toutes les malades, mais on conçoit qu'elle prend une importance capitale chez les femmes anémiées, amaigries et surtout dans les cas de tuberculose génitale où le traitement général est au moins aussi important que le traitement local.

Un autre effet thérapeutique sur l'état général est d'un grand intérêt en gynécologie, c'est l'*action sédative* sur le système nerveux. Beaucoup de malades atteintes d'affections gynécologiques sont irritables, hyperexcitables, nerveuses. Le bain de soleil par cette action sédative leur procure un sommeil calme et réparateur.

« Ce qu'il y a de plus délicieux pour l'être physique, dit Rikli, c'est le bain de lumière », cette sensation d'euphorie est aujourd'hui admise par tous ceux qui font de l'héliothérapie.

La *sudation* que Snéguireff paraît avoir recherchée, ne doit pas être excessive, sous peine de fatiguer les malades, mais modérée, elle augmente la puissance éliminatrice de la peau, elle débarrasse l'organisme de toxines et ménage les reins et le foie.

A côté de ces effets généraux, il faut maintenant étudier les effets locaux du bain de soleil.

L'*action bactéricide* n'intervient que dans les lésions en surface: fistules post-opératoires par exemple. Malgat ayant pu impressionner une plaque photographique à travers le thorax d'un sujet, admet que les rayons chimiques peuvent pénétrer profondément. Malgré cette expérience, l'action thérapeutique de ces rayons paraît douteuse et sans doute l'efficacité de la cure solaire dans les lésions profondes doit tenir à une action indirecte due à l'accroissement des moyens généraux de défense de l'organisme.

Beaucoup plus nette est l'*action analgésiante* du bain de soleil, elle est remarquée par tous les auteurs et c'est

même un des premiers bienfaits de l'héliothérapie. Cette analgésie manque très rarement, elle est surtout nette dans les annexites tuberculeuses et les syndromes douloureux pelviens.

L'action résolutive est très importante en gynécologie. Sous l'influence de la suractivité circulatoire — qui est évidente puisqu'elle se traduit en clinique par des signes faciles à constater, tels que: hyperémie, érythème, sudation, etc., — il se produit un accroissement des échanges et une augmentation de la phagocytose. On a comparé l'héliothérapie à la méthode de Bier mais avec cette différence qu'elle donne lieu à une hyperémie, non plus passive, mais *active*. Et ceci explique la résolution des exsudats, la disparition des infiltrations des reliquats inflammatoires, l'action destructive et sclérosante sur les lésions tuberculeuses.

Non seulement la diapédèse est augmentée, mais encore pour Quinke, il y a prolifération des cellules conjonctives qui participent au processus défensif et réparateur.

II. — INDICATIONS DE LA CURE SOLAIRE

1° *Tuberculose génitale*. — La première indication de l'héliothérapie, c'est la tuberculose génitale ou paragénitale.

Dans les lésions limitées, l'intervention chirurgicale reste encore le meilleur mode de traitement. L'examen direct des lésions, après laparotomie, indiquera si l'on peut se contenter d'une opération conservatrice ou s'il faut recourir à l'intervention radicale avec hystérectomie (Fornage et Massabauan: *Gynécologie*). L'héliothérapie post-opératoire permet d'étendre les indications des méthodes

économiques en agissant sur les lésions de voisinage peu avancées, en activant la guérison et en prévenant les récidives. Elle est à peu près l'unique ressource dans les fistules post-opératoires si fréquentes dans cette chirurgie difficile qui agit au milieu d'adhérences solides et d'organes friables et ulcérés.

Enfin la cure solaire est d'un précieux secours dans les lésions étendues, au-dessus des ressources de la chirurgie, par exemple dans les réactions péritonéales considérables, dans les formes fibro-caséuses très adhérentes.

L'action sur l'état général et sur l'état local permet parfois à la chirurgie de retrouver l'heure favorable et l'intervention est possible, dans certains cas, lorsque la malade s'est remontée et que ses lésions se sont limitées.

N'oublions pas aussi que la tuberculose génitale peut être associée à d'autres lésions bacillaires: tuberculoses externes ou tuberculose pulmonaire contre-indiquant l'acte opératoire, ici encore l'héliothérapie interviendra utilement.

Dans la tuberculose génitale, il ne faut donc pas considérer l'héliothérapie comme une méthode d'une efficacité absolue, mais la mettre à sa place et tenir compte qu'elle doit être associée le plus souvent à d'autres moyens thérapeutiques, qu'elle peut en particulier préparer, faciliter et surtout compléter les interventions chirurgicales.

A l'appui de ces considérations, les deux observations suivantes nous paraissent présenter quelque intérêt:

OBSERVATION PREMIÈRE

(Due à l'obligeance du docteur Aïmes)

Mme O..., âgée de 22 ans, entre à l'Hôpital de Langres, le 2 décembre 1918.

Pleurésie gauche il y a un an.

La malade, depuis six mois, souffre continuellement du ventre (sensation de pesanteur, coliques), son état général décline, elle présente des troubles digestifs: inappétence, constipation.

A l'examen: aspect chétif, anémie intense.

L'abdomen est ballonné. A la palpation, on éprouve une sensation de résistance généralisée et on sent nettement une grosse masse annexielle droite, irrégulière, douloureuse.

Le toucher vaginal permet de constater:

1° L'existence d'une masse volumineuse à droite, masse élevée, irrégulière, du volume des deux poings;

2° A gauche, une masse plus régulière, arrondie, immobile, paraissant incluse dans le ligament large indolore.

L'utérus, petit, paraît normal.

Diagnostic: kyste de l'ovaire inclus dans le ligament large gauche, tuberculose annexielle droite.

Le 5 décembre 1918, laparotomie sous anesthésie générale à l'éther goutte à goutte.

On trouve un nombre considérable de poches de péritoine enkystée, poches à parois minces, contenant un liquide citrin.

A droite, sous une véritable grappe de ces collections enkystées, on enlève avec difficulté un kyste de l'ovaire du volume des deux poings, très adhérent.

Dans le ligament large gauche, on extirpe en bloc *deux gros abcès froids*: un du volume du poing, juxta-utérin; l'autre plus externe, du volume d'une mandarine. Ces abcès très adhérents ont une paroi épaisse.

On place deux drains dans le ligament large, après avoir soigneusement capitoné la cavité créée par l'extirpation des deux abcès.

Shock considérable, sérum glucosé, huile camphrée.

La malade est soumise à des séances progressives d'héliothérapie, quinze jours après l'opération, dix jours après l'enlèvement des drains. Une fistule bacillaire médiane persiste, secrétant peu de pus. L'état général se remonte rapidement, la fistule se ferme en trois mois. La malade nous donne souvent de ses nouvelles, elle a repris du poids, les douleurs ont disparu totalement, l'appétit est revenu. La cure solaire a été continuée pendant plusieurs mois après la fermeture de la fistule.

OBSERVATION II

(Due à l'obligeance du docteur Aimes)

Mme N..., 30 ans. A été opérée trois fois en Esthonie pour adénite cervicale bacillaire bilatérale.

En février 1918, incision d'une salpingite bacillaire droite, drainage, suppuration abondante jusqu'en juin 1918. A ce moment, un volumineux abcès froid se collecte dans la fosse iliaque droite.

Après plusieurs ponctions blanches, une laparotomie est pratiquée à Dorpat, en juillet 1918, on trouve une collection froide annexielle droite que l'on draine largement. La malade nous est envoyée en avril 1919, très amaigrie, avec un état général très mauvais, anémie intense, lèvres décolorées, température à grandes oscillations. La plaie opératoire fistulisée mesure 10 centimètres, elle est le siège d'une abondante suppuration. Un stylet pénètre profondément à 6 centimètres.

Cure héliomariné avec bain de soleil progressif. Injection hebdomadaire d'éther iodoformé, la poche contient 6 centimètres cubes de liquide.

Trois mois après, la malade est complètement transformée, l'anémie a disparu, elle a augmenté de poids, ses joues sont pleines, colorées. La cavité de l'abcès a disparue, il ne persiste qu'un trajet fistuleux de 2 centim. 5 de longueur, n'admettant que un demi-centimètre cube d'éther iodoformé.

La malade est obligée d'interrompre la cure héliomarine.

Il serait facile de multiplier ces exemples; voici une observation de Doche qui est à rapprocher de nos deux cas:

« Nous avons soigné, à Arcachon, une jeune femme opérée de salpingectomie pour tuberculose des annexes et qui présentait, avec un mauvais état général, une température vespérale de 38°5. L'exposition du ventre au soleil tarit la fistule en quelques semaines, fit tomber rapidement la fièvre et la malade partit guérie au bout de trois mois, ayant engraisé de 6 kilos.

» Le professeur Pauchet (d'Amiens) a rapporté un succès absolument analogue de la cure héliomarine ».

Witmer a observé des cas identiques et tous ceux qui font de l'héliothérapie comptent les mêmes succès.

2° *Autres indications de l'héliothérapie.* — a) L'effet *analgésiant* de l'héliothérapie, déjà noté par Snéguireff et par Rikli, peut être appliqué à de nombreuses affections gynécologiques « au point de vue local, dit Snéguireff, les bains de soleil calment les douleurs, font disparaître la sensation de pesanteur et de tension du bas-ventre... diminuent l'irritation de la vessie... on voit également disparaître les migraines dont se plaignent si souvent les utérines.

» Enfin l'effet principal et surprenant des bains de soleil, est un sommeil profond et réparateur... certaines malades se trouvent si bien, qu'ils deviennent pour elles d'une nécessité absolue ».

Et Rollier dit: « Elle (l'insolation) m'a donné des résultats presque immédiats chez des malades atteints de cystites bacillaires ou d'annexites très douloureuses qu'aucune médication n'avait soulagés jusqu'alors ».

Badin (*la Clinique*, 1910) a remarqué les mêmes résultats: « Le premier effet de l'insolation a été l'analgésie. Les douleurs pelviennes ont immédiatement disparu et ne reparaissent de temps en temps que sous la forme d'élançements espacés de plus en plus dans l'intervalle des séances ».

» La patiente accuse une grande sensation de bien être et de détente dans l'abdomen. Dès la dixième insolation, elle peut marcher pendant une demi-heure ».

Tous les *syndromes douloureux de l'abdomen et du bassin* sont donc justiciables de la cure solaire.

b) L'*action résolutive* nous donne une deuxième indication de l'héliothérapie en gynécologie: c'est l'exsudat inflammatoire pelvien. Dans les cas d'adhérences inflammatoires, d'exsudats péri-utérins, le bain de soleil permettra d'obtenir la résolution.

Ici encore, comme pour la tuberculose génitale, il serait absurde de s'en tenir à une seule thérapeutique et de négliger les moyens qui, à côté de l'héliothérapie peuvent aider à la résorption. Les cures thermales, en particulier, si efficaces doivent être utilisées, concurremment avec la cure solaire, et voici des exemples qui montrent les succès obtenus par cette association:

OBSERVATION III

(Docteur Guibert, de Balaruc. — *La Gynécologie*, mars 1913)

Mme B..., de l'Hérault, 32 ans, m'est adressée en septembre 1912, par le docteur M..., pour des troubles de la

sphère génitale qui ont débuté il y a six ans et qui sont consécutifs à un accouchement laborieux terminé par une application de forceps. Ils consistent au point de vue fonctionnel en irrégularités menstruelles, en un abondant écoulement leucorrhéique et en quelques vagues douleurs dans les lombes, les fosses iliaques, après les marches et les stations debout un peu longues.

A l'examen local : les deux culs-de-sac sont occupés par des indurations bosselées de la grosseur d'une noix ; l'utérus est augmenté de volume, abaissé et comme mastiqué dans le bassin ; le col est le siège d'une large déchirure, plus marquée dans la moitié gauche, les deux lèvres sont fortement éversées, en ectropion. La pression, même forte, au niveau des deux culs-de-sac, est très peu douloureuse. L'état général est bon, malgré les troubles digestifs assez marqués et un appétit très capricieux (troubles réflexes liés aux lésions utérines et annexielles).

Le traitement hydro-minral est institué, nous le signalons sommairement : tous les matins, généreuse application de boue végéto-minérale chaude sur le ventre, les lombes, la partie inférieure des cuisses, suivie d'un grand bain thermique à 36° de vingt minutes de durée et pendant lequel la malade fait passer dans son vagin de 20 à 25 litres d'eau thermique à 46°.

Ce traitement est accompagné d'un *bain local de soleil* pendant lequel l'abdomen est exposé directement aux rayons solaires pendant une demi-heure les trois premiers jours, au quatrième jour la durée de ce bain est portée à une heure.

Dès la sixième séance, une pigmentation cutanée forte se produit, qui augmente peu à peu les jours suivants. La double cure thermique et solaire se continue sans incident pendant vingt jours. A ce moment l'examen direct mon-

tre que les exsudats péri-utérins ont diminué dans de très grosses proportions : leur dureté est très amoindrie, l'utérus est facilement mobilisable.

Parallèlement, les troubles digestifs sont singulièrement amendés. La malade, à laquelle nous conseillons vivement une intervention ultérieure destinée à réparer la déchirure du col (op. d'Emmet), quitte Balaruc en somme très améliorée et en voie de guérison.

Avec nous, elle attribue ces changements heureux à l'association des traitements thermal et solaire; nous lui conseillons du reste de continuer ce dernier lorsqu'elle sera rentrée chez elle.

Des nouvelles, reçues en janvier, confirment cette amélioration tant locale que générale, malgré l'absence de toute intervention chirurgicale.

OBSERVATION IV

(Docteur Guibert, de Balaruc)

Mme R., de l'Aveyron, 40 ans, est envoyée à Balaruc pour y soigner une salpingo-ovarite double, marquée à droite. Deux avortements successifs se produisant à dix mois d'intervalle, paraissent être le point de départ de la maladie actuelle. Le dernier, qui remonte à trois ans, a été suivi d'accidents septiques assez graves (fièvre, repos au lit pendant dix jours). Peu à peu s'installe une leucorrhée légère, avec menstrues irrégulières et douloureuses.

L'examen montre la présence d'adhérences englobant les annexes des deux côtés, plus fortement à droite. L'utérus est à peu près normal : il n'est ni abaissé, ni immobile. L'état général est bon, à signaler toutefois une ner-

vosité spéciale dont l'apparition est contemporaine des troubles actuels.

Traitement hydrominéral avec la même formule que dans l'observation III, suivi de *cure solaire*. Pendant les trois premiers jours, le bain de soleil ne dépasse pas vingt minutes; peu à peu et progressivement, la durée du bain est augmentée; elle atteint une heure et demie au huitième jour. La peau de l'abdomen est à ce moment d'une pigmentation très intense.

Aucun incident ne se produit et la malade accuse après chaque séance thermo-solaire une *euphorie* toute spéciale.

Au vingt-deuxième jour, l'examen montre la disparition quasi totale de l'empâtement péri-utérin; les deux culs-de-sac sont presque libres et ont presque entièrement récupéré leur souplesse normale; à droite, le doigt qui explore éprouve une très vague sensation de bosselure, nullement douloureuse du reste.

La malade, très améliorée aussi au point de vue nerveux, rentre chez elle bien disposée à y continuer le bain de soleil qu'elle considère comme un auxiliaire très précieux du traitement hydrominéral.

OBSERVATION V

(Docteur Guibert, de Balaruc)

Mme S..., de l'Aude, 27 ans; réglée à l'âge de 17 ans, a toujours eu de la dysménorrhée. Mariée à 20 ans, elle n'a jamais eu de grossesse, ni de fausse couche. Il y a trois ans, sans cause appréciable, apparition de leucorrhée abondante, la miction est fréquente et pénible, le coït très douloureux.

Actuellement, septembre 1912, la malade éprouve, en outre des phénomènes ci-dessus, des douleurs très vagues dans le bas-ventre et les reins. A l'examen, les culs-de-sac latéraux sont indurés et bosselés, les annexes se présentent sous la forme de vrais tuyaux de pipe, avec nodosités. L'utérus est petit, infantile, le col est manifestement conique.

L'état général est précaire; la constipation est forte, l'appétit très irrégulier, le facies est pâle et amaigri, c'est bien là en un mot le type de l'utérine.

La cure hydrominérale est instituée, associée à la cure solaire. Tous les jours, la malade expose son ventre aux rayons solaires, pendant une bonne demi-heure les trois premiers jours. Dès la quatrième séance, ce bain local est plus prolongé et les trois jours suivants, sa durée atteint une heure et demie.

La réaction cutanée, au point de vue de la pigmentation se faisant mal, nous conseillons une deuxième séance faite l'après-midi, d'une durée d'une heure. Au dixième jour seulement, la peau brunit et à partir de ce moment elle se bronze régulièrement.

La double cure se poursuit ainsi jusqu'au vingt-troisième jour, elle amène les résultats les plus heureux.

Les indurations péri-utérines ont très notablement diminué de volume et de consistance, la présence des annexes se traduit au doigt uniquement par une légère sensation de dureté, nullement douloureuse.

L'état général s'est sensiblement relevé; les fonctions digestives s'accomplissent d'une façon à peu près normale; le poids de la malade a augmenté de 1.200 grammes.

En février 1913, nous apprenons que l'amélioration obtenue s'est confirmée, en s'accroissant même.

c) Snéguireff, Badin, Chiaïs, reconnaissent à l'héliothérapie une *action hémostatique* sur les métrorragies et une *action décongestive puissante*, résultant de l'active vasodilatation cutanée. Nous ne reviendrons pas sur ce point puisque nous avons cité en entier le passage de Snéguireff relatif à cette influence hémostatique.

d) Enfin Revillet (Rapport au Congrès de Cannes, 1914), a indiqué une autre indication de la cure solaire mais associée à la cure marine :

« Enfin, dit-il, c'est la médication spécifique des si nombreuses et désespérantes *aménorrhées* et *dysménorrhées sine materia*, sans cause anatomique appréciable. Grâce à elle (la cure hélio-marine), les règles se rétablissent normales, comme date et comme quantité de sang perdu. Grâce à elle, les douleurs pelviennes, coliques, névralgies disparaissent. La lumière solaire, nous croyons l'avoir démontré et nous ne saurions assez le proclamer, est éminemment emménagogue et euménorrhéique.

» Sous son influence, les ovaires et les corps jaunes recouvrent leur aptitude à la fécondation.

» Appliquée chez la jeune fille à l'éveil de sa puberté, elle empêchera l'infantilisme et l'hypoplasie des organes génitaux; elle éteindra souvent des foyers de bacilles de Koch encore localisés, mais qui, par suite, peuvent se généraliser et aboutir à la tuberculose pulmonaire; comme cela se voit trop souvent chez les hypoplasiques génitales; enfin aux femmes perpétuellement déçues dans leurs espérances maternelles, elle apportera la possibilité de la conception et de la grossesse menée à terme ».

TECHNIQUE

Nous ne pouvons exposer ici la technique de la cure solaire actuellement bien connue et réglée (Aimes, *Presse médicale*, 7 juillet 1919), nous nous contenterons d'en donner les principes généraux et les applications aux affections gynécologiques :

Principes généraux. — L'héliothérapie doit être *directe*, c'est-à-dire que les rayons solaires doivent frapper directement les téguments sans interposition de corps étrangers : verres, compresses, etc.

L'héliothérapie sera *totale* dans les cas de tuberculose génitale. Le corps sera exposé aux rayons solaires en totalité, parce que c'est la seule façon d'obtenir le maximum d'effet sur l'état général. Dans les autres cas, on pourra recourir seulement à une large exposition *régionale* : insolation de l'abdomen.

L'héliothérapie enfin doit être *progressive et continue*, c'est-à-dire qu'il faut commencer par des séances de courte durée, 10 à 15 minutes, répétées trois fois par jour, puis on augmentera progressivement la durée des séances, en ayant soin, autant que possible, de ne pas interrompre la cure.

On évitera les heures chaudes de la journée en été, ainsi que le vent violent.

La tête de la malade sera soigneusement protégée con-

tre les rayons solaires. La patiente sera allongée, confortablement installée et on évitera de la recouvrir de vêtements trop épais qui condensent la chaleur.

La cure solaire peut se pratiquer partout, dans une chambre, dans un jardin de préférence car la malade profite alors du grand air, en évitant la proximité des routes poussiéreuses et des murs blancs, dont la reverbération est pénible.

L'alimentation sera modérée pendant la durée de l'insolation et les boissons seront données avec abondance, quoique sans excès.

Contre-indications et accidents. — La période menstruelle n'empêche pas le bain de soleil, mais les séances seront courtes, surveillées.

Les contre-indications absolues sont rares : chez les cardiopathes et chez les nerveuses, l'héliothérapie est possible, à la condition de préparer les malades, de commencer par des séances courtes et de continuer la cure par une progression lente.

Les seules contre-indications vraies sont les maladies fébriles, les tuberculoses pulmonaires aiguës.

Les accidents sont exceptionnels si la technique est appliquée avec prudence.

Le plus fréquent, c'est le coup de soleil, dû soit à une exposition de trop longue durée, soit à une susceptibilité spéciale du sujet. Le traitement en est simple, il consiste dans l'enveloppement humide dans un drap trempé dans une solution aqueuse à 0,5 p. 100 d'acétate d'alumine, laissé en place pendant deux heures et suivi d'une application de poudre de talc.

Les céphalées, les vomissements même, la sensation de lassitude générale, observés parfois, sont dus à des séan-

ces trop longues au début ou à ce que la malade a été trop couverte pendant le bain.

On observe parfois également au début, de l'inappétence, un sommeil agité, mais en quelques jours, l'appétit revient et est même augmenté et le sommeil devient calme et reposant.

Tous ces accidents, très bénins, sont facilement évités si l'on suit une technique rationnelle et si les malades sont surveillées par leur médecin, au moins au début. La cure solaire est mal faite par les malades abandonnées à elles-mêmes qui, frappées par les bons résultats, par l'euphorie, par le relèvement de l'état général qu'elles observent, ont une tendance à augmenter trop rapidement la durée des séances.

CONCLUSIONS

I. — L'héliothérapie trouve en gynécologie d'excellentes indications. Utilisée seule ou mieux associée aux traitements classiques, à l'intervention chirurgicale, à la cure marine, aux cures thermales, elle a donné de nombreux succès.

II. — Ces indications sont basées sur l'étude des effets thérapeutiques de la cure solaire qui possède une action tonique remarquable sur l'état général et une action sédative sur le système nerveux, une action analgésiante et une action résolutive.

III. — Dans les tuberculoses génitales, elle constitue un traitement pré et post-opératoire de premier ordre (relèvement de l'état général, action cicatrisante sur les fistules). Elle est d'un secours précieux dans les formes étendues inopérables.

Par ses effets analgésiants, elle est indiquée dans tous les syndromes douloureux de l'abdomen et du bassin.

Par son action résolutive, elle agit remarquablement sur les adhérences et les exsudats inflammatoires péritéritins.

Elle possède enfin une action hémostatique et décongestive sur les métrorragies, et elle agit aussi puissamment sur les aménorrhées et dysménorrhées *sine materia*.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

Vu et permis d'imprimer.
Montpellier, le 7 avril 1921.
Le Recteur,
Jules COULET.

Vu et approuvé.
Montpellier, le 7 avril 1921.
Le Doyen,
E. DERRIEN.

